

нение давлений в вышележащем сегменте от  $0,15 \pm 0,02$  МПа до  $0,50 \pm 0,05$  МПа в нижележащем сегменте.

Литература:

1. Веселовский, В.П. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника / В.П. Веселовский, М.К. Михайлов, О.Ш. Самитов. – Казань : Изд-во Казан. ун-та, 1990. – 288 с.
2. Бомштейн, К.Г. Статика и динамика межпозвонковых дисков / К.Г. Бомштейн, В.И. Данилов, В.Н. Правецкий // Механика композитных материалов. – 1979. – № 4. – С. 668–762.
3. Жарнова, О.А. Внутридисковое давление в ядре сегмента при движении шейного отдела позвоночника / О.А. Жарнова // Физика конденсированного состояния : материалы 20 респ. науч. конф. аспирантов, магистрантов и студентов, Гродно, 19–20 апр. 2012 г.: в 2 ч. / Гроднен. гос. ун-т им. Я. Купалы ; редкол.: Е.А. Ровба [и др.]. – Гродно, 2012. – Ч. 2. – С. 41–43.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, ЛЕЧИВШИХСЯ В ГОКЦ «ФТИЗИАТРИЯ»**

**Смушко М.В., Рашкевич В.В., Чекунова Л.И., Мацука А.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алексюк Е.Н.

Для современной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Гродненской области характерно определенное благополучие. Отмечается положительная тенденция к уменьшению показателей заболеваемости (с 41,6 на 100000 населения в 2011 году до 35,6 – в 2014 г.) и смертности. В структуре клинических форм среди вновь выявленных пациентов уменьшился удельный вес диссеминированного туберкулеза, отсутствует фиброзно-кавернозный туберкулез.

Цель работы: дать социальную и клиническую характеристику вновь выявленных пациентов с лекарственно-чувствительным туберкулезом легких.

Материал и методы. В соответствии с целью исследования был проведен анализ историй болезни 85 пациентов, больных туберкулезом легких, лечившихся в 2014 году в ГОКЦ «Фтизиатрия». В соответствии с разработанной картой обследования пациента отмечались данные, касающиеся пола и возраста пациентов, клинической формы туберкулеза, данных объективного и лабораторного обследований, факторов риска, результатов лечения.

Результаты и обсуждение. Из 85 пациентов – 63 (74%) были мужчины, что четко подтверждает классический тезис о «мужском характере» туберкулеза. Надо отметить, что преобладали пациенты в возрасте от 30 лет и старше. Лишь один обследованный был младше 30 лет. Возрастные интервалы (30–39, 40–49, 50–59, 60 и старше) были представлены практически равными удельными долями (по 21 пациенту в каждом возрастном интервале, т.е. почти по 25%). Из клинических форм преобладал инфильтративный (72%), значительно меньше (16%) было очагового туберкулеза. Диссеминированный туберкулез и туберкулема составили 8% и 4%, соответственно. При этом надо отметить, что у 96% пациентов туберкулезный процесс относился к вновь выявленным случаям, а у 4% имели место рецидивы. У 6% лиц длительность заболевания превысила 1 год. Надо отметить, как положительный момент, что у 64% пациентов распространённость туберкулезного процесса в легких не превышала 2-х сегментов. Распад в легких отмечен лишь у 18% пациентов,

микобактерии туберкулеза в мокроте были обнаружены у 67% обследованных. Надо отметить, что современный туберкулез у вновь выявленных пациентов характеризуется крайне скудной клинической симптоматикой. У обследованных пациентов лишь в 9% случаев отмечались выраженные явления интоксикационного синдрома, у 53% эти явления были выражены умеренно или незначительно, у 38% - отсутствовали.

В развитии туберкулеза весьма значительную роль играют факторы риска. Одним из важнейших является злоупотребление алкоголем и синдром зависимости от алкоголя.

Среди 85 пациентов у 16% был установлен диагноз синдрома зависимости от алкоголя, при этом еще 3% пациентов злоупотребляли алкоголем, но на учете у нарколога не состояли. Таким образом, практически каждый 5-й пациент из обследованных имел проблемы с алкоголем. 67% пациентов являлись курильщиками. Всего у 8% пациентов в анамнезе было указание на контакт с лицами, больными туберкулезом. У 10% обследованных в прошлом имело место пребывание в местах лишения свободы. Обращает на себя внимание тот факт, что из сопутствующих заболеваний чаще других встречались язвенная болезнь - 13% и хронические болезни органов дыхания – 8%. Туберкулез, как известно, является заболеванием с ярко выраженным социальным компонентом. Это видно и на примере обследованных пациентов. Несмотря на то, что 75% из них были в официально трудоспособном возрасте, работали лишь 30%. При этом из неработающих, одна женщина находилась в декретном отпуске, а у 9 человек (10%) была установлена группа инвалидности. При проведении контролируемого лечения в стационаре у 77-ми из 85 пациентов достигнуто улучшение. 74 пациента продолжили лечение амбулаторно, а 11 человек самовольно покинули стационар, что также является свидетельством социальной дезадаптации данных пациентов.

Заключение. Туберкулез является болезнью, поражающей преимущественно лиц мужского пола в трудоспособном возрасте с признаками социальной дезадаптации, что проявляется высоким удельным весом неработающих и злоупотребляющих алкоголем лиц, а также лиц, самовольно прерывающих стационарное лечение. Преобладающими клиническими формами являются инфильтративные и очаговые процессы, протекающие с маловыраженной клинической картиной.

## **КОГНИТИВНЫЙ АСПЕКТ МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ**

**Снапкова О.О.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – преподаватель Василевич М.Н.

В тезисах представлены результаты сравнительного анализа проблемы взаимоотношений между врачом и пациентом, существующее, на данный момент в разных странах; сложности в коммуникации между врачом и пациентом, влияющие на качество врачебной помощи и сказывающиеся на течении лечебного процесса.